

NHS exame cervical

Submetendo-se a uma colposcopia



Porque você precisa de uma colposcopia

Convidamo-la a submeter-se a uma colposcopia devido ao resultado do seu exame cervical (previamente chamado de `teste de esfregaço`). Isto deve-se a uma de 4 razões, a saber:

- encontramos algumas células anormais no seu colo do útero e uma infecção com vírus do papiloma humano (HPV)
- você tem uma infecção HPV que não passou
- você fez vários exames para os quais não pudemos dar-lhe um resultado (é provável que não haja nada de errado, mas uma colposcopia pode descobrir com certeza)
- a enfermeira ou o médico que fez o seu exame achou que o seu colo do útero não parecia tão saudável como deveria

A maioria das pessoas que tem colposcopia **não** tem cancro cervical.

O exame da colposcopia

Uma colposcopia é um exame para verificar se há células anormais no seu colo do útero e, se for o caso, quão sérias são. Este é um seguimento para o seu exame de colposcopia. A colposcopia geralmente é feita em uma clínica ambulatorial.

Um especialista olhará mais atentamente o seu colo do útero usando uma lente de aumento com uma luz (um colposcópio). Poderão retirar uma pequena amostra de tecido (uma biópsia) para verificar quaisquer áreas do seu colo do útero que parecem estar anormais. Se a colposcopia confirmar que há células anormais no seu colo do útero, será necessário removê-las para ajudar a prevenir o cancro cervical.

Submetendo-se a uma colposcopia

Antes da sua consulta

Se preferir que uma enfermeira ou médica faça a sua colposcopia, por favor, ligue para a clínica solicitando isto quando receber a sua consulta.

Se acha que terá o seu período no dia da sua consulta, poderá ligar para a clínica para marcar uma consulta diferente. Mas você poderá vir para a sua consulta durante o seu período se quiser.

Para facilitar o exame do seu colo do útero durante a sua colposcopia, por favor, não pratique sexo ou use medicamentos vaginais, lubrificantes, ou cremes pelo menos 24 horas antes.

Você deve levar um penso para a sua consulta, pois poderá haver uma pequena quantidade de corrimento vaginal após a sua colposcopia. Se uma pequena amostra de tecido (uma biópsia) for retirada, você também poderá ter algum sangramento.

Você pode trazer uma amiga, parceira ou membro da sua família com você se quiser.

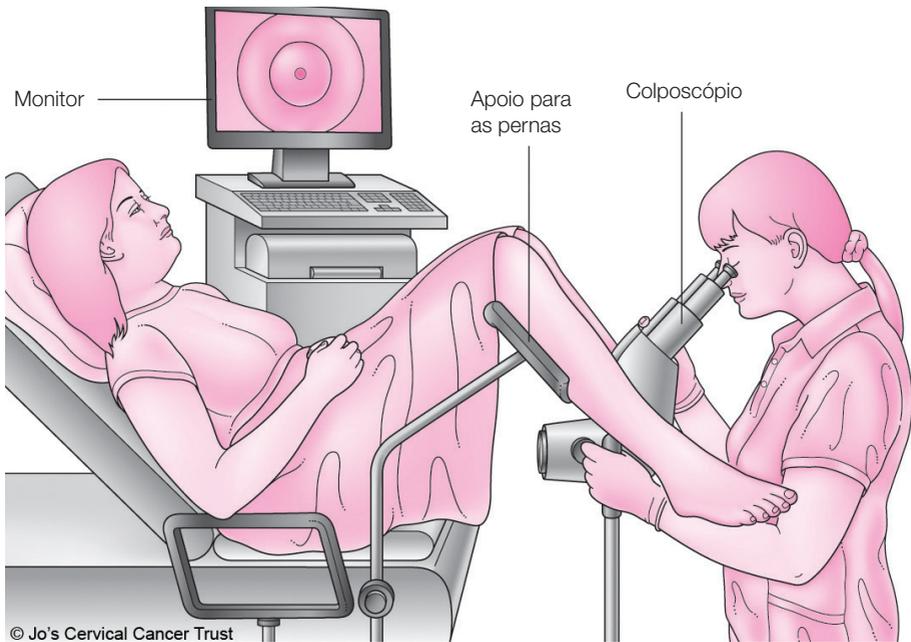
Na sua consulta

Você precisará despir-se da cintura para baixo e deitar-se numa cama com os joelhos dobrados. Ser-lhe-á pedido que coloque as suas pernas sobre suportes acolchoados. Terá um lençol de papel ou toalha para cobrir a sua barriga e quadris. O exame leva cerca de 10 a 20 minutos.

Assim como no seu exame cervical, a enfermeira ou médica colocará um espéculo na sua vagina e a abrirá suavemente. Então usará um colposcópio para olhar mais atentamente o seu colo do útero. O colposcópio não entra em você, nem toca a sua pele. Fica a cerca de 30cm (12 polegadas) fora da sua vagina. A imagem do seu colo do útero num colposcópio às vezes aparece numa tela. Isto ajuda a enfermeira ou médica a ver o seu colo do útero mais claramente.

Irão passar diferentes líquidos no seu colo do útero. Os líquidos mudam a cor de quaisquer células anormais para que possam ser vistas mais facilmente. Se a enfermeira ou médica encontrar algo fora do normal poderá retirar uma pequena amostra de tecido, de alguns milímetros (uma biópsia). A biópsia será examinada no laboratório.

O exame pode causar desconforto e algumas pessoas podem sentir alguma dor. Se sentir dor, avise a enfermeira ou médica e elas tentarão diminuir o seu desconforto.



Submetendo-se a uma colposcopia

Após sua consulta

A maioria das pessoas sentem-se aptas para retomar as suas atividades diárias imediatamente, mas algumas precisam ir para casa e descansar um pouco. Você poderá ter algum corrimento acastanhado da sua vagina devido aos líquidos que foram usados durante a sua colposcopia.

Durante os próximos dias, você poderá ter um leve sangramento da sua vagina, especialmente se teve uma biópsia. Isto é normal e geralmente pára após 3 a 5 dias. É melhor evitar o sexo, usar tampões e quaisquer medicamentos vaginais, lubrificantes ou cremes até o sangramento parar.

Resultados

A enfermeira ou a médica poderá dizer-lhe o que encontrou imediatamente. Se foi feita uma biópsia, esta deverá ser examinada no laboratório. Se isto acontecer, você receberá os seus resultados pelo correio após 4 semanas.

Um resultado normal

Cerca de 4 em 10 pessoas que fazem uma colposcopia terão um resultado normal. Se você tiver um resultado normal da colposcopia, isto significa que o seu colo do útero tem aparência saudável e você tem um risco baixo de desenvolver cancro cervical antes do seu próximo exame.

Você pode ter um resultado normal da colposcopia mesmo que tenha tido um resultado anormal no seu exame cervical.

Células anormais confirmadas

Cerca de 6 em 10 pessoas terão células anormais na colposcopia. O termo médico para células anormais é NIC (neoplasia intraepitelial cervical) NIC não é cancro, mas pode vir a desenvolver cancro.

Os resultados da sua colposcopia e biópsia mostrarão se há necessidade de remover as células anormais ou se podem ser deixadas de lado por enquanto. Isto dependerá se o seu NIC é 'grau baixo' ou 'grau alto'(veja abaixo)

NIC 1 (grau baixo)

Não é provável que você desenvolva cancro cervical. Frequentemente as células anormais desaparecerão sozinhas quando o seu sistema imunológico livrar-se do HPV. Isto acontece na maioria dos casos.

Normalmente a convidaremos a fazer outro exame cervical dentro de 12 meses para verificar se ainda tem HPV.

NIC 2 ou NIC 3 (grau alto)

Você tem uma chance maior de desenvolver cancro cervical do que uma mulher com NIC 'grau baixo'. Normalmente ofereceremos tratamento para remover as células anormais, pois isto reduzirá o risco de desenvolver cancro cervical.

Cancro cervical

Raramente, alguém que se submete a uma colposcopia será diagnosticada com cancro cervical. Se isto lhe acontecer, você será encaminhada para cuidado e tratamento por uma equipe de especialistas. Os cânceros diagnosticados através de exame geralmente são encontrados num estágio inicial. As pessoas que têm cânceros num estágio inicial são mais prováveis de sobreviver do que as pessoas com cânceros num estágio mais avançado.

Tratamento para remover células anormais do colo do útero

O tratamento usual para células anormais de grau alto é removê-las, cuidando para não danificar as partes saudáveis do colo do útero. O tratamento mais frequentemente usado para remover as células anormais é a excisão da zona de transformação com alça (LLETZ). Você pode encontrar mais informações sobre isto buscando por 'tratamento com colposcopia' no site do NHS.UK (www.nhs.uk).

As pessoas às vezes precisam retornar para outra colposcopia para receber tratamento, mas frequentemente é possível remover as células anormais durante a primeira colposcopia.

Se precisar voltar para tratamento, isto também será feito numa clínica ambulatorial. Geralmente usamos um anestésico local para o tratamento, por isso você estará acordada e não sentirá dor.

Após o tratamento, a convidaremos a fazer um exame cervical mais cedo do que de costume para verificar se o tratamento foi bem-sucedido.

Se estiver grávida, poderemos remover as células anormais após o parto. Você deve falar com a enfermeira ou a médica sobre quando é melhor fazer isto.

Riscos do tratamento

Embora seja uma maneira eficaz de prevenir o cancro cervical, o tratamento tem alguns riscos.

Há um risco de infecção ao remover as células anormais. Os sinais de infecção que deve relatar ao seu clínico geral são:

- sangramento intenso
- sangramento que não passa
- corrimento vaginal com mau cheiro
- dor na barriga que não passa

A retirada de células anormais pode afetar qualquer gravidez futura. As mulheres que engravidam após a remoção das células anormais não têm um risco maior de dar à luz mais cedo se seguirem o tratamento padrão. No entanto, se mais tecido

cervical precisar ser removido, existe uma pequena probabilidade das mulheres darem à luz 1 ou 2 meses mais cedo. Isto pode afetar cerca de 16% das mulheres (16 em 100) que tiveram este tratamento mais extensivo e depois derem à luz.*

*Castanon, A e outros (2014). O risco de parto prematuro com crescente profundidade de excisão da neoplasia intraepitelial cervical na Inglaterra: estudo caso-controlo aninhado. *British Medical Journal*; 349: g6223

Nem todas que têm células anormais removidas desenvolveriam cancro cervical. Oferecemos tratamento a todas com células anormais sérias, porque não é possível saber quem desenvolverá, ou não, cancro cervical.

Sintomas do cancro cervical

O cancro pode começar a desenvolver-se no intervalo entre os seus exames regulares. É importante prestar atenção em algo fora do comum para você, especialmente:

- sangramento entre os períodos, durante ou após o sexo, ou após a menopausa
- mudança no corrimento vaginal

Se você tiver alguma destas mudanças. consulte o seu clínico geral o quanto antes.

Geralmente estes sintomas **não** significam que você tem cancro. Mas se for verificado que você tem cancro, diagnosticá-lo e tratá-lo no início pode significar que terá maior probabilidade de sobreviver.

O que acontece com as amostras de tecido após a colposcopia

As suas amostras de tecido serão guardadas no laboratório por pelo menos 10 anos. Os resultados da sua colposcopia podem ser vistos por equipes que trabalham em outra parte do serviço de saúde, para assegurar que o serviço seja tão bom quanto possível e para melhorar as habilidades da equipe especializada.

Mais informações e suporte

Para mais informações, você pode:

- falar com seu clínico geral ou enfermeira
- visitar www.nhs.uk/cervical
- visitar www.gov.uk e buscar 'cervical screening'
- chamar a linha de apoio Jo's Cancro Cervical Trust em 0808 802 8000

Verificar como Public Health England e o NHS usam e protegem as suas informações dos exames em: www.gov.uk/phe/screening-data

Uma versão HTML deste folheto está disponível. Você pode vê-la e baixá-la em letras grandes, e usar um leitor de tela para uma versão de áudio. Visite:

www.gov.uk/government/publications/cervical-screening-colposcopy

Podemos fornecer uma versão em braille.

E-mail:

phe.screeninghelpdesk@nhs.net

Crédito(s) da Imagem

Capa: Monkey Business Images/Shutterstock

Página 5: Jo's Cervical Cancer Trust

Pode reutilizar gratuitamente estas informações (excluindo os logótipos) em qualquer formato ou meio, ao abrigo dos termos da [Open Government Licence v3.0](#). Onde identificamos quaisquer informações de direitos autorais de terceiros, você deverá obter permissão dos referidos detentores dos direitos autorais.

Número da porta de acesso das publicações PHE: GW-345

Data da primeira publicação: Junho de 2019

Esta versão: Junho de 2019

Revisão a ser feita: Junho de 2022

Referência do folheto: CSP15
PN2465448

© Patente da Coroa 2019



Public Health England apoia as Metas do Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas

